

Bioética e atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão de literatura

Paula Peixoto Messias Barreto¹, Juciara de Santana Silva², Edite Lago da Silva Sena³, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery⁴, Sérgio Donha Yarid⁵

Resumo

Buscando efetuar revisão de literatura sobre atendimento a mulheres vítimas de violência sexual, realizou-se busca em periódicos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e Scopus, considerando publicações a partir do ano de 2003. A coleta de dados foi realizada em maio de 2013, utilizando descritores “violência sexual” (“*sexual violence*”), “assistência” (“*assistance*”), “serviços de saúde da mulher” (“*women’s health services*”), “aborto” (“*abortion*”) e “gravidez” (“*pregnancy*”). Foram recuperados quinze artigos, e os resultados foram agrupados em categorias temáticas: aspectos bioéticos relacionados ao acesso de mulheres a serviços de atendimento, e aspectos bioéticos presentes no atendimento. A discussão ocorreu à luz da bioética do risco e proteção, evidenciando que o Estado deve garantir a universalidade do acesso às vítimas de violência sexual e os profissionais de saúde devem estar bioeticamente preparados para esse atendimento.

Palavras-chave: Bioética. Violência sexual. Serviços de saúde da mulher.

Resumen

Bioética y asistencia a mujeres víctimas de violencia sexual: revisión de literatura

Procurando realizar una revisión de la literatura sobre la asistencia a mujeres víctimas de violencia sexual, se realizó una búsqueda en revistas indexadas en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud y en Scopus, teniendo en cuenta las publicaciones realizadas a partir del año 2003. La recolección de datos tuvo lugar en mayo de 2013, utilizando descriptores como “violencia sexual” (“*sexual violence*”), “asistencia” (“*assistance*”), “servicios de salud de la mujer” (“*women’s health services*”), “aborto” (“*abortion*”) y “embarazo” (“*pregnancy*”). Se recuperaron quince artículos y los resultados fueron agrupados en categorías temáticas: aspectos bioéticos relacionados al acceso de mujeres a servicios de protección, evidenciando que el Estado debe garantizar la universalidad del acceso de las víctimas de violencia sexual y que los profesionales de salud deben estar bioéticamente preparados para brindar esta asistencia.

Palabras clave: Bioética. Violencia sexual. Servicios de salud para mujeres.

Abstract

Bioethics and care of women victims of sexual violence: a review of literature

This article aims to perform a review of literature regarding care of women victims of sexual violence through a search in indexed journals in the Virtual Health Library and Scopus databases, including publications since 2003. Data collection was conducted in May 2013 using the keywords “*violência sexual*” (“*sexual violence*”), “*assistência*” (“*assistance*”), “*serviços de saúde da mulher*” (“*women’s health services*”), “*aborto*” (“*abortion*”), and “*gravidez*” (“*pregnancy*”). Fifteen publications were retrieved, and the results were grouped into two thematic categories: bioethical issues related to women’s access to care services, and bioethical aspects present in treatment. The discussion was based in risk and protection bioethics, showing that the government must ensure universal access for the victims of sexual violence, and that health care professionals should be bioethically prepared for such care.

Keywords: Bioethics. Sexual violence. Women’s health services.

1. **Mestre** paulapeixotomessias@gmail.com 2. **Mestre** jucyara.santana@hotmail.com 3. **Doutora** editelago@gmail.com 4. **Doutora** rboery@gmail.com 5. **Doutor** syarid@hotmail.com – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), Jequié/BA, Brasil.

Correspondência

Paula Peixoto Messias Barreto – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb). Rua José Moreira Sobrinho, s/n CEP 45206-190. Jequié/BA, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

Violência sexual é problema global, generalizado, com consequências significativas para a saúde física e psicológica das vítimas. No entanto, em muitos lugares ao redor do mundo, os serviços disponíveis não atendem às necessidades das pessoas que passam por tal situação¹. Violência sexual contra mulheres pode ser entendida como todo ato sexual ou tentativa de obtê-lo sem seu consentimento, utilizando-se coerção ou intimidação, como força física, grave ameaça, uso de armas e pressão psicológica². Tal violência não é recente na história da humanidade, ocorrendo em contexto sócio-histórico de relações de gênero que condicionam mulheres a posição hierarquicamente inferior na escala de perfeição metafísica, produzindo campo de relações assimétricas entre homens e mulheres em nossa sociedade, em que mulheres são ainda vítimas de preconceito e discriminação³.

São alarmantes as proporções que a violência contra a mulher vem assumindo em nível mundial. O *Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial*⁴ apontou que mulheres com idade entre 15 e 44 anos perdem mais anos de vida saudável em decorrência de estupro e violência doméstica do que em razão de doenças como câncer de mama e de colo de útero, doenças coronárias, aids, doenças respiratórias, problemas relacionados ao parto, acidentes automobilísticos ou guerras. No Brasil, de acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)⁵ do Ministério da Saúde, no período de 2009 a 2014 foram notificados 70.076 casos de violência sexual em todo o país, dos quais 481.105 casos tiveram como vítimas mulheres.

Verifica-se, portanto, que esse tipo de violência contra a mulher constitui grave problema de saúde pública e exige olhar diferenciado de profissionais e, principalmente, do poder público⁶. Mesmo sendo difícil calcular o impacto exato de todos os tipos de violência sobre sistemas de saúde ou seus efeitos na produtividade econômica em todo o mundo, evidências apontam que vítimas de violência doméstica e sexual têm mais problemas de saúde. Isso gera custos de tratamento significativamente mais altos, e durante toda a vida essas vítimas necessitam mais frequentemente de atendimentos de emergência, em comparação aos que não sofreram tais abusos⁷.

Diante dessa problemática, e no intuito de fomentar atendimento adequado às vítimas dessa violência, o Ministério da Saúde lançou em 1998, e reeditou em 2005, um marco na regulamentação do atendimento, estabelecendo a norma técnica "Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes"⁸.

Nesse período, a violência contra a mulher passou a ser agravo de notificação compulsória, respaldada na Lei 10.778/2003⁹ e regulamentada pela Portaria 2.406/2004¹⁰. Mais tarde, o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher¹¹ foi lançado com o objetivo de prevenir e enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres, e, posteriormente, foi publicada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que apresenta entre suas finalidades a de garantir assistência e direitos às mulheres em situação de violência.

Ainda assim, após a normatização do atendimento, chama atenção o fato de que profissionais de saúde que prestam cuidados às vítimas de violência sexual, muitas vezes, não têm formação específica¹. Cabe lembrar que o enfrentamento da situação requer, entre outras coisas, a garantia de atendimento qualificado e humanizado para não agravar o sofrimento da vítima, com rede de atendimento fortalecida por profissionais capacitados¹². Isso porque as consequências da violência sexual envolvem aspectos físicos, psicológicos e sociais, que devem ser priorizados no contexto da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, considerando os dilemas bioéticos envolvidos no evento¹³, especialmente se vistos sob a perspectiva da bioética do risco e proteção.

Nascida na América Latina, essa corrente da bioética foi pensada para a realidade da vulnerabilidade de parcelas da população, reconhecendo as desigualdades que ferem a estrutura social de países precariamente desenvolvidos, e, por isso, é aplicada a necessidades específicas dos suscetíveis, além de focalizar ações a favor dos mais necessitados¹⁴. Sendo assim, pensando na multidimensionalidade da problemática, resolvemos realizar revisão integrativa de literatura, tendo como questão norteadora a indagação sobre quais aspectos bioéticos estão presentes em estudos envolvendo atendimento hospitalar a mulheres vítimas de violência sexual. Dessa forma, estabelecemos como objetivo do estudo refletir, à luz da bioética do risco e proteção, os resultados de estudos sobre atendimento no contexto hospitalar a mulheres vítimas de violência sexual.

Um estudo dessa natureza trará contribuições ao conhecimento sobre o tema, em especial no prisma da bioética do risco e proteção, e poderá fomentar discussões tanto no contexto acadêmico como nos serviços de saúde, o que abre possibilidades de melhoria do acesso de mulheres vítimas de violência sexual aos serviços especializados, bem

como do atendimento nesses serviços, uma vez que a produção e veiculação de informações sobre o tema iluminarão a percepção de profissionais envolvidos com o assunto, no sentido de planejar e implementar ações de qualidade para atender às necessidades das usuárias.

Método

Trata-se de revisão integrativa de literatura cuja coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e maio de 2013. A busca pelos periódicos ocorreu na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scopus. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram utilizados de forma combinada, sendo eles: “violência sexual” AND “assistência” (“*sexual violence*” AND “*assistance*”), “violência sexual” AND “serviços de saúde da mulher” (“*sexual violence*” AND “*women’s health services*”), “violência sexual” AND “aborto” (“*sexual violence*” AND “*abortion*”), “violência sexual” AND “gravidez” (“*sexual violence*” AND “*pregnancy*”).

Os critérios de inclusão abrangiam artigos científicos, disponíveis *on-line* gratuitamente, publicados no período de janeiro de 2003 a maio de 2013, e que discorressem sobre atendimento hospitalar a mulheres vítimas de violência sexual no contexto brasileiro. Foram excluídos trabalhos que não atendiam aos critérios estabelecidos, bem como fóruns, teses, dissertações e monografias acerca do tema. A escolha do intervalo de busca diz respeito à necessidade de identificar aspectos relacionados à bioética nos atendimentos em período amplo, com possibilidade de apreender maior quantidade de estudos que abordassem atendimento e/ou assistência à mulher em situação de violência sexual em âmbito hospitalar, verificando, inclusive, alterações ou permanência de características do atendimento.

A análise compreensiva dos artigos pesquisados revelou dois eixos temáticos que retratam aspectos importantes relativos ao acesso e atendimento de mulheres vítimas de violência sexual nos serviços específicos, propiciando discussão bioética na perspectiva do risco e proteção.

Quadro 1. Dados, objetivos e região dos artigos selecionados (Jequié/BA, 2014)

Nº	Autores e ano de publicação	Participantes	Objetivo	Região
1	Soares GS ¹⁵ ; 2003	Profissionais diretamente envolvidos nos serviços (assistente social, psicóloga, enfermeiras, médico) e dois gestores	Entender a motivação, resistência e prática dos profissionais de saúde em relação ao aborto legal, considerando a interface com violência sexual	Nordeste e Centro-Oeste
2	Oshikata CT, Bedone AJ, Faúndes A ¹⁶ ; 2005	166 mulheres vítimas de violência sexual, atendidas no setor de urgências do Caism/Umeamp entre outubro de 1999 e fevereiro de 2002	Verificar o perfil das mulheres que demandam atendimento no serviço, avaliar o processo de atendimento e se as condutas estão de acordo com protocolo pré-estabelecido, e avaliar resultados da prevenção de gravidez não desejada e de infecções transmitidas sexualmente	Sudeste
3	Oliveira ER, Barbosa VM, Moura A, VM, Koski K, Morelli K, Botelho LFF <i>et al.</i> ¹⁷ ; 2005	13 mulheres que buscaram serviços e 29 profissionais que trabalhavam nas equipes	Avaliar o funcionamento de serviços públicos de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual	Sudeste
4	Alcântara LF, Gomes R, Minayo MCS ¹⁸ ; 2006	45 profissionais que atuam no contexto da assistência pré-natal (médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, odontólogos, nutricionistas)	Analisar representações sociais da violência sexual contra a mulher, construídas e reproduzidas no contexto da assistência pré-natal em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil	Sudeste
5	Freitas FC, Lima MG, Dytz JLG ¹⁹ ; 2007	Seis profissionais de saúde que atuam no Programa Violeta, Distrito Federal, Brasil	Avaliar atendimento prestado pelos profissionais de saúde às mulheres vítimas de violência sexual no Programa Violeta e sua adequação diante das recomendações técnicas do Ministério da Saúde	Centro-Oeste

Quadro 1. Dados, objetivos e região dos artigos selecionados (Jequié/BA, 2014) (continuação)

Nº	Autores e ano de publicação	Participantes	Objetivo	Região
6	Higa R, Reis MJ, Lopes MHBM ²⁰ ; 2003	-	Descrever assistência de enfermagem no Caism/Unicamp à mulher que sofreu violência sexual e optou pela interrupção legal da gestação decorrente de estupro	Sudeste
7	Faria AL, Araújo CAA, Baptista VH ²¹ ; 2008	-	Relatar a experiência do Grupo de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (Gavvis)	Sudeste
8	Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP ²² ; 2008	Dados secundários referentes a agressões contra mulheres com 18 anos ou mais em Uberlândia/MG	Caracterizar aspectos epidemiológicos e clínicos da violência física, sexual, psicológica e verbal contra a mulher em Uberlândia, Minas Gerais, Brasil	Sudeste
9	Higa R, Mondaca ADCA, Reis MR, Lopes MHBM ²³ ; 2008	-	Descrever o Protocolo de Enfermagem na Assistência às Mulheres Vítimas de Violência Sexual do Caism/Unicamp já revisado, englobando atendimento imediato e tardio, acompanhamento ambulatorial e ações relacionadas à interrupção legal da gravidez decorrente do estupro	Sudeste
10	Monteiro CFS, Morais SCR, Ferreira MTA, Carvalho RXC, Canuto MAO, Moreira ICC ²⁴ ; 2008	Sessenta e um enfermeiros e enfermeiras que trabalham em maternidade em Teresina/PI	Levantar o conhecimento de enfermeiros sobre o Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (Samvis)	Nordeste
11	Ramos CRA, Medici VPG, Puccia MIR ²⁵ ; 2009	Dados secundários colhidos por meio de análise de prontuários de mulheres atendidas por serviço de saúde pública de Santo André/SP entre 2005 e 2006	Elaborar perfil sociodemográfico das mulheres vítimas de violência sexual atendidas em serviço de referência no município de Santo André; analisar o atendimento à luz da norma técnica do Ministério da Saúde; identificar características da ocorrência da violência sexual e intervalo entre agressão e atendimento hospitalar e/ou ambulatorial	Sudeste
12	Aquino NMR, Siqueira Oliveira EM, Martins MG, Silva JF, Mattar R ²⁶ ; 2009	Cento e setenta e nove mulheres maiores de 14 anos e grávidas de 14 a 28 semanas	Estimar prevalência de histórico de violência sexual e sua associação com a percepção de saúde entre mulheres gestantes	Sudeste
13	Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Turato R, Chaves VLS, Bedone AJ ²⁷ ; 2010	Seis enfermeiros (sendo cinco mulheres) que realizavam acolhimento no atendimento imediato após a mulher sofrer violência sexual	Compreender as vivências de enfermeiros no atendimento a mulheres que sofreram violência sexual	Sudeste
14	Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Bedone AJ ²⁸ ; 2010	Dados secundários colhidos por meio de análise de fichas de atendimento de enfermagem de mulheres que sofreram violência sexual	Caracterizar a assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro às mulheres que sofreram violência sexual no Hospital da Mulher, Caism/Unicamp	Sudeste
15	Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH ²⁹ ; 2011	Seiscentas e quarenta e duas mulheres que sofreram violência sexual atendidas no Caism entre janeiro de 2000 e dezembro de 2006	Analisar algumas características das mulheres que sofreram violência sexual, principalmente no âmbito do seguimento ambulatorial	Sudeste

Resultados e discussão

A pesquisa inicial revelou um total de 285 artigos, sendo 49 provenientes do acesso à BVS e 236 ao Scopus. Após análise baseada nos critérios estabelecidos, 15 artigos passaram a compor o *corpus* do estudo. Os estudos selecionados foram sistematizados no Quadro 1, no qual estão apresentados autores, perfis dos participantes das pesquisas, objetivos dos estudos e regiões brasileiras em que foram realizados. Na sequência, procedemos com a discussão dos dois eixos que emergiram da análise compreensiva do material.

Ao avaliar o número de estudos incluídos publicados por ano, considerando o recorte temporal estabelecido, constatou-se que em 2003, 2006 e 2011 ocorreu uma publicação ao ano; em 2005, 2007, 2009 e 2010, duas publicações; e em 2008, quatro, o maior número de estudos divulgados em período de doze meses. Na identificação dos periódicos, o Caderno de Saúde Pública e a Revista de Saúde Pública destacam-se em número de publicações, o primeiro apresentando cinco e o segundo três dos estudos analisados, sendo a maioria deles desenvolvida na região Sudeste do país, especialmente no estado de São Paulo.

Treze dos quinze estudos incluídos foram realizados em serviços hospitalares de referência para atendimento às vítimas de violência sexual. A maioria deles apontou existência de equipes multiprofissionais compostas por médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros. No que se refere a aspectos éticos, em observância à Resolução 466/2012³⁰ do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, verificamos que todos os estudos registraram aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. Em sete deles, dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada; no entanto, um não fez alusão à aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido.

Aspectos bioéticos no acesso a serviços de atendimento

Problemas relacionados ao acesso de mulheres vítimas de violência sexual a serviços especializados estiveram presentes em sete dos estudos analisados^{16-19,21,25,29}. A questão do acesso toma proporções ainda maiores quando observa-se que grupos menos privilegiados e com menos recursos são mais expostos à violência²⁹ e admite-se que os serviços não alcançam ainda as camadas menos favorecidas da população¹⁶, corroborando a ideia de que apenas

pequena parcela da sociedade tem oportunidade de acesso ao atendimento²⁹.

Quando um ser humano sofre de alguma incapacidade – debilidade, enfermidade, deficiências físicas incapacitantes –, deixa de ser meramente vulnerável e se converte em “vulnerado”, requerendo ações de proteção terapêutica^{14,31}. As consequências da violência sexual envolvem aspectos físicos, psicológicos e sociais¹³, com impacto para a saúde sexual e reprodutiva e efeitos devastadores, muitas vezes irreparáveis, para a saúde mental, que incidem até mesmo na reinserção social da vítima²¹. Assim, sob a perspectiva da bioética do risco e da proteção, a mulher que sofreu violência sexual pode ser considerada vulnerada, não apenas vulnerável ou suscetível, sendo, por conseguinte, imprescindível a assistência adequada em serviços especializados.

A falta de conhecimento das mulheres sobre a existência dos serviços especializados de atendimento a vítimas de violência sexual, como também sobre o direito de acesso a eles^{17,19}, além das deficiências na articulação desses serviços na rede de atendimento e o desconhecimento dos próprios profissionais de saúde sobre eles¹⁷, também foram aspectos destacados nesta revisão. Ademais, a violência sexual é uma das condições menos notificadas e registradas do mundo^{22,26}. Autores pesquisados admitem a necessidade de ampliar e descentralizar o atendimento, até então concentrado nos grandes centros urbanos¹⁷, com investimento na rede assistencial e aumento da capacidade técnica dos profissionais²⁵, e ainda aprimoramento da coordenação dos serviços especializados e sua articulação com os demais serviços de saúde nos municípios¹⁶. Além disso, destacam a necessidade de ações de divulgação às mulheres²⁵, aos vários seguimentos da sociedade^{17,29} e aos profissionais da saúde²⁹.

Para a bioética da proteção, o Estado tem a missão política de proteger os membros da sociedade¹⁴. Partindo desse pressuposto, aponta-se a responsabilidade do Estado em fomentar ações preventivas e de enfrentamento à violência sexual contra as mulheres, atuando na ampliação, qualificação e integração da rede de atenção à saúde para esse fim, além de garantir integralidade do cuidado e atendimento humanizado e qualificado, observando os preceitos da bioética e considerando, principalmente, os seguimentos em situação de vulnerabilidade.

Na perspectiva da bioética feminista, a coibição dessa violência de gênero e o atendimento das vítimas exigem ainda elaboração de *reflexões e atuações multissetoriais e interdisciplinares capazes*

de incidir [diretamente] na estrutura de gênero, [atuando sobre] normas e valores culturais que vêm organizando a realidade social de maneira desigual (...) entre homens e mulheres³², o que demonstra a complexidade da problemática e a necessidade urgente da criação e fortalecimento de espaços de discussão em torno do assunto no contexto multissetorial, com vistas a dar maior visibilidade ao assunto e gerar respostas adequadas às demandas explicitadas.

Sobre o comportamento feminino de busca pelo atendimento, verificou-se que elas procuram cada vez menos os serviços especializados. Nesse sentido, o acolhimento ocorre sob duas perspectivas: pelos serviços de saúde^{16,17,21,29} e pela ação de policiais^{16,21,29}. No primeiro caso, apontam-se dilemas de perceber e reconhecer a violência sofrida pela mulher, ao admitir a credibilidade de sua queixa e romper com a recorrente prática de medicalizar os eventos observados¹⁷. No caso dos serviços policiais, os estudos revelam que delegacias nem sempre primam pelo acolhimento¹⁷, levando muitas mulheres a recusarem-se a comparecer para registrar a denúncia²⁹.

Dano provocado em indivíduo, grupo ou segmento social, como é o caso da parcela feminina da população, é de especial relevância para a ética de proteção¹⁴. Proteção pode ser entendida como prática efetiva de dar assistência ao necessitado relacionada à função principal da ética nesse contexto, que se volta, justamente, àqueles que mais precisam de proteção: os vulnerados. Desse modo, os problemas e dilemas presentes no processo de acolhimento de serviços policiais e de saúde merecem olhar atento para que o princípio da proteção seja observado e as vítimas possam ser atendidas de forma digna.

Aspectos bioéticos no atendimento às vítimas de violência sexual

Questões relacionadas à deficiência no campo da formação profissional e/ou da educação permanente em saúde acerca da temática “violência sexual” aparecem em quatro dos estudos analisados^{17,23,24,27}. Autores admitem que é necessária organização de conjunto coerente de conhecimentos para que o profissional esteja apto a atuar na assistência a mulheres vítimas de violência sexual^{19,23}, sendo de fundamental importância a inserção da temática nos cursos de graduação na área da saúde^{17,19}.

O recente reconhecimento da violência sexual como importante agravo à saúde e violação dos

direitos das mulheres tem exigido rápida resposta dos serviços e também das instituições de formação profissional³³. Em decorrência disso, é vital que os profissionais do futuro estejam aptos a dar soluções aos novos desafios que se apresentam na atenção à saúde desse segmento da população. Para isso, destaca-se a necessidade do ensino da ética aos profissionais da saúde, tanto como fator de suporte e balizamento da formação do caráter, na dimensão pessoal, quanto como elemento indispensável ao cuidado com a vida e integridade do semelhante³⁴.

A capacitação de profissionais e futuros profissionais para o exercício do trabalho no contexto da violência sexual tem em vista o confronto com questões subjetivas imbricadas na situação, e a necessidade do preparo do profissional para a fuga de posturas autoritárias. Igualmente, importa o desenvolvimento da capacidade de suportar angústias decorrentes da sua atuação, uma vez que o contato com as vivências de violência sexual, mesmo que de outros sujeitos, traz sofrimento, angústia e desconforto, experiência que altera as vidas rotineiras dos profissionais, em especial das mulheres que trabalham com esse tema³⁵.

Entre os problemas relacionados ao atendimento de mulheres vítimas de violência sexual, os estudos destacam quatro de maior frequência: 1) o duplo exame ginecológico – no ambiente hospitalar e no Instituto Médico Legal – a que a mulher é submetida, reforçando assim a violência sofrida¹⁷; 2) as várias medicações que a vítima é obrigada a receber¹⁶; 3) a grande dificuldade para realizar aborto, por falta de assistência adequada, o que pode, inclusive, levar a vítima a optar pela realização clandestina do procedimento, com todos os riscos físicos e psicológicos¹⁷; 4) a carência de preparo adequado e específico do profissional de saúde que atua diretamente no acolhimento dos casos, produzindo nova agressão²⁷.

Quando se fala em ética, vislumbra-se uma sociedade mais justa, na qual a dignidade de todos seja respeitada. Nos mais diversos espaços de atendimento à saúde, a observância dos princípios éticos na prática diária dos profissionais implica que sejam respeitados valores morais e culturais das pessoas. Espera-se, assim, que o atendimento às mulheres em situação de violência sexual seja realizado de modo a preservar a dignidade do ser humano, o que impõe a aplicação de princípios éticos, de modo a evitar problemáticas dessa natureza³⁴.

Estudos^{19,28} incluídos nesta revisão apresentam reflexões acerca de posturas inadequadas, influenciadas por crenças e valores pessoais, dos

profissionais no atendimento em questão. Pontuaram, ainda, que o currículo de cursos de capacitação deve conter, além das questões técnicas, aquelas relacionadas à subjetividade inerente ao contexto²⁸, ressaltando a importância do preparo técnico e emocional do profissional¹⁹.

Diante disso, faz-se necessário convidar os profissionais à autocrítica e reflexão de que suas concepções e intervenções são carregadas de ideologia e afetam a vida dos sujeitos que atendem, e que o despreparo das equipes para receber casos pode provocar insatisfação e reforçar o preconceito sociocultural contra as usuárias em situação de violência³².

A respeito do atendimento da gestação proveniente de violência sexual e sua interrupção, os estudos relatam que profissionais da saúde têm dificuldade em trabalhar com a questão do aborto legal²⁹. Muitas vezes, a assistência é norteadada pela concepção de que abortamento é crime, sem referência aos direitos reprodutivos ou às questões sociais que derivam do problema da clandestinidade¹⁵. Alguns profissionais mantêm postura preconceituosa e manifestam abertamente sua discriminação de colegas que realizam interrupção da gestação conforme determina a lei¹⁷.

Cabe lembrar que o Código Penal Brasileiro tipifica o aborto como crime contra a vida e passível de punição, reconhecendo como exceções o caso de gravidez resultante de estupro, entre outras situações específicas³⁶. No entanto, mesmo diante dessa prerrogativa, a interpretação dos estudos leva a inferir que os dilemas bioéticos, éticos e morais imbricados na situação tendem a exercer grande influência sobre os profissionais da saúde.

Em estudo realizado com profissionais de saúde que trabalham em serviços de aborto legal no Brasil³⁷, verificou-se que muitas vezes esses profissionais assumem postura de desconfiança diante das narrativas das mulheres que buscam aborto legal, submetendo-as a investigações sobre a veracidade do relato do estupro e a serviços periciais, além, portanto, contra políticas públicas que reconhecem a narrativa da mulher como suficiente para a história do estupro e o acesso ao aborto legal nos serviços de saúde no Brasil.

O que se pode depreender da análise dos estudos selecionados é que, para reverter esse quadro, há necessidade de ações de educação permanente, apoio psicológico, respeito aos conflitos internos e consideração das crenças e valores morais dos profissionais envolvidos na assistência, dando-lhes direito

de escolher entre participar ou não desse processo, cuja finalidade é prestar assistência com qualidade, segurança e respeito²⁰. Discutir amplamente o atendimento a vítimas de violência sexual constitui desafio para o setor de saúde, e enfrentá-lo, garantindo às mulheres o direito à saúde e à autonomia sobre seus corpos, é tarefa que, sem dúvida, exige dos profissionais esforço contínuo, no sentido de buscar estabelecer parcerias com diferentes setores da sociedade³⁸, visando ação conjunta e efetiva.

Considerações finais

A revisão integrativa da literatura mostrou que diversos aspectos presentes no atendimento das mulheres vítimas de violência sexual em serviços hospitalares merecem maior discussão, considerando-se especialmente a argumentação bioética e, nesse campo, a bioética do risco e proteção. Os estudos analisados revelaram que o acesso dessas vítimas aos serviços de atendimento especializado ainda é difícil e potencialmente problemático, pois não há garantia da universalidade da assistência. Também foi possível observar que o acolhimento à mulher em situação de violência sexual e, principalmente, o atendimento àquelas que optam pela interrupção da gestação proveniente de violência são considerados situações controversas, que profissionais de saúde têm dificuldade de enfrentar.

A análise dos estudos à luz da bioética do risco e proteção evidenciou que os desafios presentes no contexto estudado devem ser enfrentados com políticas de Estado efetivas, que garantam às mulheres acesso aos serviços especializados e assegurem a formação dos profissionais da saúde no que tange ao aprofundamento da reflexão bioética, a fim de capacitá-los a prestar atendimento digno, acolhedor e livre de preconceito e discriminação. Além desses aspectos diretamente relacionados ao acolhimento e atenção das vítimas de violência sexual, enfatiza-se a importância de o Estado brasileiro promover educação cidadã sobre direitos humanos, sexuais e reprodutivos, visando suprimir definitivamente a violência contra as mulheres, na esfera doméstica e nos espaços públicos, assegurando a plenitude da cidadania ao segmento que constitui a maior parte da população do país.

Considerando a relevância do tema, suas várias particularidades e a miríade de aspectos que podem e devem ser mais bem conhecidos, sugerimos que sejam realizados mais estudos, à luz da bioética, com enfoque no contexto de trabalho dos

profissionais da saúde no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual e na interrupção legal da gestação. Tais estudos se revelam extremamente necessários, considerando-se que a violência contra

as mulheres é fenômeno persistente na sociedade brasileira, tristemente ilustrado pelos recentes casos de estupro coletivo noticiados na mídia no país e exterior³⁹⁻⁴¹.


Referências

1. World Health Organization. Sexual violence: strengthening the health sector response. [Internet]. Genebra; 2013 [acesso 19 jul 2013]. Disponível: <http://bit.ly/1TSclUi>
2. World Health Organization. World report on violence and health. [Internet]. Genebra; 2002 [acesso 19 jul 2012]. Disponível: <http://bit.ly/1U1738w>
3. Silva, SG. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. *Psicol Cienc Prof*. 2010;30(3):556-71.
4. Banco Mundial. Relatório sobre o desenvolvimento mundial 1993: investindo em saúde: indicadores de desenvolvimento mundial. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1993.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília; 2016 [acesso 14 maio 2016]. Disponível: <http://bit.ly/20WwQ2n>
6. Silva CD, Gomes VLO, Acosta DF, Barlem ELD, Fonseca AD. Epidemiologia da violência contra a mulher: características do agressor e do ato violento. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2013 [acesso 2 maio 2013];7(1):8-14. Disponível: <http://bit.ly/1sQJPYo>
7. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiv*. 2006;11:1163-78.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 2ª ed. atual. e ampl. Brasil: Ministério da Saúde; 2005.
9. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 25 nov 2003 [acesso 19 jul 2012]. Disponível: <http://bit.ly/1DMEtG>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação. Diário Oficial da União. Brasília; 5 nov 2004.
11. Brasil. Presidência da República. Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra a mulher. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2007.
12. Brasil. Presidência da República. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2011.
13. Barbosa LNF, Dantas FG, Silva MAF, et al. Sobre ética e violência sexual: recortes de um caso atendido fora dos serviços especializados. *Rev SBPH*. 2010;13(2):299-317.
14. Kottow M. Bioética de proteção: considerações sobre o contexto latino-americano. In: Schramm FR, Rego S, Braz M, Palácio M, organizadores. *Bioética, risco e proteção*. Rio de Janeiro: UFRJ, Fiocruz; 2005. p. 29-44.
15. Soares GS. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(10):399-406.
16. Oshikata CT, Beddoe AJ, Faúndez A. Atendimento de emergência a mulheres que sofreram violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(1):12-9.
17. Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AAVM, Kossel K, Morelli K, Botelho LFF *et al*. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):376-82.
18. Devalcanti LF, Gomes R, Minayo MCS. Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(1):31-9.
19. Freitas FC, Lima MG, Dytz JLG. Atendimento à mulher vítima de violência sexual no Programa Violeta, no Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde*. 2007;18(3):185-95.
20. Higa R, Reis MJ, Lopes MHBM. Interrupção legal da gestação decorrente de estupro: assistência de enfermagem às mulheres atendidas num serviço público da cidade de Campinas/SP. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007;6(3):372-6.
21. Faria AL, Araújo CAA, Baptista VH. Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté. *Rev Eletrônica Enferm*. 2008;10(4):1138-43.
22. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(11):2551-63.
23. Higa R, Mondaca ADCA, Reis MJ, Lopes MHBM. Atendimento à mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):377-82.

24. Monteiro CFS, Morais SCR, Ferreira MTA, Carvalho RXC, Canuto MAO, Moreira ICC. Conhecimento dos enfermeiros sobre o Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(4):454-8.
25. Ramos CRA, Medicci VPG, Puccia MIR. Mulheres vitimadas sexualmente: perfil sociodemográfico e análise do atendimento em um centro de referência. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2009;27(1):22-7.
26. Aquino NMR, Sun SY, Oliveira EM, Martins MG, Silva JF, Mattar R. Violência sexual e associação com a percepção individual de saúde entre mulheres gestantes. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(6):954-60.
27. Reis MJ, Lopes MHB, Higa R, Turato ER, Chvatal VLS, Bedone AJ. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(2):325-31.
28. Reis MJ, Lopes MHB, Higa R, Bedone AJ. Atendimento de enfermagem às mulheres que sofrem violência sexual. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010;18(4):[9 telas].
29. Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(4):701-13.
30. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 13 jun 2012 [acesso 22 mar 2013]. Disponível: <http://bit.ly/1mTMS3>
31. Schramm FR. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Rev. bioét. (Impr.).* 2008;16(1):11-23.
32. Bandeira L, Almeida TMC. Desafios das políticas e ações em saúde diante da violência contra as mulheres. *SER Social.* 2008;10(22):183-212.
33. Mattar R, Abrahão AR, Andalaft Neto J, Colas OR, Schroeder I, Machado SJR *et al.* Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):459-64.
34. Schuh CM, Albuquerque IM. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. *Rev. Bioét. (Impr.).* [Internet]. 2009 [acesso 19 jul 2012];17(1):55-60. Disponível: <http://bit.ly/1K5JOCN>
35. Costa LF, Ribeiro MA, Penso MA, Almeida TMC. O desafio da supervisão e pesquisa em casos de abuso sexual: os professores e suas questões. *Paidéia.* 2008;18(4):635-70.
36. Bitencourt CR. Código penal comentado. 3ª ed. São Paulo: Saraiva; 2005.
37. Diniz D, Dios VC, Mastrella M, Madeiro AP. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.).* 2014;22(2):291-8.
38. Villela WV, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):471-5.
39. Frazão F. Estupro, espancamento e morte: a trágica história do Piauí. *Revista Veja.* 2015 [acesso 3 jun 2016]. Disponível: <http://abr.ai/1toSOZ>
40. Globo. Caso de estupro de menina ocorrido em 2014 no Piauí ainda não foi julgado. 2016 [acesso 3 jun 2016]. Disponível: <http://glo.bo/1sET3XZ>
41. Rossi M. O que já se sabe sobre o estupro coletivo no Rio de Janeiro: a polícia levantou sete suspeitos e dois deles estão detidos. A vítima deixou o Rio. *El País.* São Paulo; 2016 [acesso 3 jun 2016]. Disponível: <http://bit.ly/1UsP63>

Participação dos autores

Paula Peixoto Messias Carreto, Edite Lago e Juciara de Santana Silva desenharam a metodologia do estudo, levantaram e sistematizaram os dados e elaboraram o manuscrito. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery e Sérgio Donha Yarid participaram da elaboração do manuscrito.



Recebido:	4.8.2015
Revisado:	11.4.2016
Aprovado:	30.5.2016